

.....  
pieczęć oferenta

**Formularz ofertowy PODSTAWOWA ORDYNACJA**  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy Oddziału Neurologicznego z pododdziałem  
Udarowym na rzecz pacjentów Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Kędzierzynie – Koźlu

**I. Dane Przyjmującego Zamówienie**

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Województwo:.....

Numer REGON.....

Numer NIP:.....

**II. Cena**

**Oświadczam, że oferuję następujące stawki za wykonanie przedmiotu zamówienia:**

1.	Udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji w wymiarze .....etatu przeliczeniowego <i>(proszę uzupełnić wymiar etatu)</i>	..... zł/godz.
2.	udzielanie świadczeń w ramach podstawowej ordynacji lekarskiej – w ramach, której udziela konsultacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym tj. decyduje o przyjęciu pacjentów do Oddziału Neurologicznego oraz konsultuje pacjentów neurologicznych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, a pozostali lekarze jednocześnie udzielają świadczeń medycznych w oddziale.	.....zł/godz.

**W zakresie kolejnych kryteriów opisanych w SWKO (jakość, kompleksowość, dostępność oraz ciągłość) oświadczam, iż:**

- a. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stanowiących przedmiot niniejszego postępowania posiadam ..... letnie doświadczenie zawodowe.
- b. Posiadam następujące kwalifikacje zawodowe (specjalizacja/e, tytuły i stopnie naukowe)

.....  
.....

.....  
.....

c. **W zakresie realizacji przedmiotu zamówienia zgłaszam gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):**

1. Tylko dyżury .....
2. Tylko podstawowa ordynacja ..... (proszę podać wymiar etatu)
3. Podstawowa ordynacja z dyżurami ..... (proszę podać wymiar etatu)

d. **W związku z realizacją przedmiotu zamówienia (wybrać jedną preferowaną odpowiedź poprzez postawienie znaku „X” na wykropkowanym polu):**

1. Będę kontynuował udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie – .....
2. Rozpocznam udzielanie świadczeń u Udzielającego zamówienie – .....

.....  
*miejsce i data*

.....  
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta*